

Heini Kohtakangas & Miika Tölli

Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen ja tukeminen päivystyspoliklinikalla

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Heini Kohtakangas & Miika Tölli

Työn nimi: Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen ja tukeminen päivystyspoliklinikalla

Ohjaaja: Hilkka Majasaari, lehtori, THM & Kari Jokiranta, lehtori, YTT

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta päivystyspoliklinikan hoitotyöhön. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä olivat: Miten hoitotyössä kohdataan päihtynyt ja väkivaltainen nuori? Miten päihtynyttä ja väkivaltaista nuorta tuetaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla? Opinnäytetyö on osa Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanketta sekä Alko Oy:n projektia ”Pitäiskö tietää jotain päih-teistä?”

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuusaineisto haettiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvilla hakusanoilla tietokannoista sekä manuaalisesti. Käytetyt tietokannat olivat Aleksi, Medic sekä Cinahl. Tutkimusaineisto koostui yhteensä kuudesta asiantuntija-artikkelista sekä kahdesta tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisessa huomioidaan nuoren yksilöllisyys ja aito kohtaaminen. Hoitotyöntekijän omat asenteet ja kokemukset vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen. Kohtaamista ohjaavat myös päihdehoitotyön periaatteet.

Päihtyneen nuoren tukeminen päivystyspoliklinikalla sisältää kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan päihneiden käyttöön puuttumisen, nuoren päihneiden käytöstä kysymisen, päihneiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoittamisen, nuoreen ja vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät, päihneiden käytöltä suojelevan tuen sekä moniammatillisen yhteistyön. Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy myös laitoshoidon tarpeen arvio ja jatkohoidon järjestäminen. Väkivaltaisen nuoren tukeminen sisältää tuloksien mukaan interventiot eri terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten kesken sekä mahdollisen psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimisen.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyväksi päihdehoitotyön kehittämiseen sekä jatkotutkimusaiheiksi. Työtä voidaan myös hyödyntää nuorten parissa työskentelevissä organisaatioissa.

Avainsanat: Nuorten päihneiden käyttö, väkivalta, nuoren kohtaaminen, nuoren tukeminen, päivystyspoliklinikka.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of healthcare and social work

Degree programme: Bachelor of Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Heini Kohtakangas & Miika Tölli

Title of thesis: Facing and supporting a drunken and violent young person at an emergency department

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Senior Lecturer, MNSc & Kari Jokiranta, Senior Lecturer, D.Soc.Sc.

Year: 2012

Number of pages: 43

Number of appendices: 3

The aim of the dissertation was to describe how to face drunken and violent young person at an emergency department. The source for the grounds of the dissertation was a literature review and the goal was to produce practical information for the emergency departments. The research questions were: How to face a drunken and violent young person? How a drunken and violent young person is supported at an emergency department? The dissertation in part of Välttämä 2013 –project in Ostrobothnia as well as Alko Oy's project "Should I know something about the drugs?"

The method to use in the dissertation was chosen to be a literature review. It was collected from databases by using keywords based on the research questions. The databases used were Aleksi, Medic and Cinahl. The research material included six articles by specialists and two research articles. The material was analyzed with content analysis method.

According to the results, it is relatively normal to take into consideration the individual needs of the person when facing a drunken and violent young person. The own attitude and experiences of the person involved in the situation have remarkable influence on the success in the situation. The principles of the drug misuse work also lead the situations.

According to the results of the literature review, supporting a drunken young person at an emergency department includes interfering in the misuse of drugs, inquiring the habits of drug using, survey the background of the drug using, the assistance methods of the caring work for the young people and their parents, the support in the disuse of drugs and cooperation between different sectors in the society. Supporting the drunken young person also includes the evaluation of the need for the institutional care and organizing the follow-up care. According to the results, supporting a violent young person includes also interventions with different specialists in the health care and social care sectors and possible evaluations the need for psychiatric care. The research results can be used in further development of the drug misuse work and as topics for the further surveys. It can also be utilized in the organizations working with young people.

Keywords: Drug misuse of young people, violence, facing a young person, supporting a young person, emergency department

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 TIEDONHAKU	7
3 PÄIHTYNYT JA VÄKIVALTAINEN NUORI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	8
3.1 Nuoruuden kehitysvaiheet ja kriisit	8
3.2 Nuorten alkoholin käyttö ja sen vaikutus terveyteen	9
3.3 Väkivalta ja sen ilmeneminen päivystyspoliklinikalla.....	11
3.4 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	17
5.3 Aineiston analyysi	18
6 TULOKSET	20
6.1 Päihtynyt ja väkivaltainen nuori päivystyspoliklinikalla.....	20
6.2 Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen.....	20
6.3 Päihtyneen nuoren tukeminen.....	21
6.4 Väkivaltaisen nuoren tukeminen	26
7 POHDINTA	28
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
7.2 Tulosten tarkastelu.....	30
7.3 Jatkotutkimushaasteet	39
LÄHTEET	41
KIRJALLISUUS KATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	44
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Alkoholin käyttö on nyky-yhteiskunnassa arkipäiväistynyt ja valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia. Suurimmalla osalla alkoholin käyttö on kohtuuden rajoissa eikä aiheuta merkittäviä ongelmia. Kuitenkin osa ihmisistä käyttää alkoholia yli riskirajojen. Lisääntynyt kulutus on tuonut mukanaan alkoholin aiheuttamat haitat. Nuorten alkoholinkäyttö on yleistä jo ennen täysi-ikäisyyttä. Vuoden 2011 - kouluterveyskyselyn mukaan yläkouluikäisistä 15 %, lukiolaisista 25 % ja ammattikoululaisista 39 % juo itsensä vahvaan humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Varhain aloitettu alkoholin käyttö ennakoii alkoholiongelmia aikuisuudessa. Runsaasti alkoholia käyttävien nuorten keskuudessa esiintyy paljon myös tapaturmia ja rikoksia. Näihin liittyy usein keskeisesti väkivalta. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 5,108.)

Suurin osa väkivallan tekijöistä on tekohetkellä päihtyneenä. Päihteet heikentävät kontrollikykyä ja saattavat näin laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen. Alkoholin vaikutuksen alaisia potilaita tavataan paljon esimerkiksi ensihoidon, päivystyspoliklinikoiden ja päihdesairaanhoidon piirissä. Väkivaltaista häiriökäyttäytymistä ei pidä missään tapauksessa suvaita. Päihtyneisyyden yleisyys asettaa hoitotyölle suuria haasteita. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 95–96.)

Päivystyspoliklinikka on yksi korkean väkivaltariskin työpaikoista. Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen on nykyään luonteeltaan vakavampi riski kuin aikaisemmin, koska väkivalta on muuttunut luonteeltaan arvaamattomaksi. Päivystyspoliklinikoiden henkilökunnalle teetetyn tutkimuksen mukaan 65 % henkilökunnasta kohtasi päivittäin tai viikoittain väkivaltaisia potilaita. Henkilökunnasta 96 % pitää alkoholin käyttäjiä turvallisuusriskinä päivystyksessä. (Koponen & Sillanpää 2005, 62- 63.)

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu alkoholin käytön yleisyyteen ja alkoholin käytöstä johtuvien ongelmien lisääntymiseen. Vuonna 2001 Suomessa päihtyneenä tapaturmassa tai väkivaltaisesti kuoli lähes 900 henkilöä. Alkoholin merkitys myös pahoinpitelyrikoksissa on erittäin suuri. Vuosina 2000–2004 tehdyistä väkivaltarikoksista yli 70 % tehtiin päihtyneenä. Päihtymys lisää myös väkivallan uhriksi joutumisen todennäköisyyttä. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2008, 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on myös oman tietotason ja ammatillisen osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyö on osa Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanketta sekä Alko Oy:n projektia ”Pitäiskö tietää jotain päihteistä?”. Pohjanmaa-hankkeen yksi tavoite on varhaisvaiheen hyvinvointia edistävän ja ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittäminen (Pohjanmaa-hanke 2011).

2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön teoriaosion tiedonhaku aloitettiin heti opinnäytetyön aiheen selvityä. Tiedonhaku tehtiin yhdessä työparina, jotkin lähteet etsittiin itsenäisesti ja myöhemmin yhdistettiin kokonaisuudeksi. Aiheesta löytyi melko paljon tietoa ja se oli hajautettuna moneen eri lähteeseen. Pelkästään alkoholiongelmia ja väkivaltaa ongelmana käsiteltiin lähteissä paljon. Näiden välistä suhdetta käsitellään vähemmän.

Tiedonhaussa on käytetty Plaria, Mediciä, Aleksia ja Cinahlia. Internetistä etsittiin lähteitä ja sieltä tutustuttiin esimerkiksi Kansanterveyslaitoksen julkaisuihin ja Käypähoito suosituksiin. Aikaisemmin opinnäytetöitä aiheeseen liittyen on tehty, mutta varsinaisesti hoitotyön näkökulmasta tarkasteltua päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ei ole käsitelty. Väkivaltaa hoitotyössä on käsitelty aikaisemmin tutkimuksien muodossa.

Tietokannoista haettiin aiheeseen liittyvää tietoa kaikilla työhön liittyvillä asiasanoilla. Theseus -tietokannasta etsittiin valmiita opinnäytetöitä aiheeseen liittyen. Lähteistä on karsittu paljon pois jo pelkän otsikon perusteella ja aiheen vierestäkin löytyi runsaasti tietoa. Internetin MOT-sanakirjalla käännettiin keskeisiä asiasanoja englannin kielelle ja näitä on käytetty hakusanoina hakiessa englanninkielisiä artikkeleita.

3 PÄIHTYNYT JA VÄKIVALTAINEN NUORI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Nuoruuden kehitysvaiheet ja kriisit

Jokainen ihminen kasvaa ja kehittyy omaa tahtiaan. Nuoruutta on vaikea määritellä tiettyyn ikään sopivaksi ja sen alkua on vaikea arvioida. Yleisesti on katsottu, että nuoruus alkaa biologisista muutoksista. Tämä tarkoittaa tarkemmin arkikielessä puberteettia eli murrosikää. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18.)

Joissain lähteissä nuoruus on jaettu kolmeen ryhmään. Ryhmät ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus käsittää nuoren, joka on iältään n. 11–14 –vuotias ja keskinuoruuden ikähaitari on 15–18 –vuotta. Myöhäisnuoruuden ikähaitariksi katsotaan 19–25 -vuotta. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat monet asiat. Nuori tarvitsee osakseen rakkautta, ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Nuoruuteen kuuluu itsenäistyminen ja irtautuminen kasvuympäristöstä. Kehitysprosessi on monille kivulias ja vaatii paljon. Elämä on silloin tasapainoilua vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä. Nuoren keho muuttuu ja tähän epävarman minäkuvan tueksi nuori tarvitsee aikuista tueksi. Häiriöt nuoruuden kehityksessä joillain alueilla vaikuttavat nuoren elämään kokonaisvaltaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 15–17.)

Nuoruuden vaiheisiin kuuluu minän tutkiskelu. Nuoren kehittyessä käynnistyy hormonitoiminta ja tämä tuo muutoksia nuoren ulkoiseen olemukseen. Nuoruus käynnistyy myös psyykkisesti. Nuori alkaa käydä läpi omia tunteita ja hän alkaa kehittää omaa identiteettiä. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Riskikäyttäytyminen on normaalia nuorille. Se voi olla tapa ilmaista itseään ja vähentää epätodellisuuden tunnetta. Siihen liittyy myös tietynlainen sosiaalinen muoto. Sosiaalista riskikäyttäytymistä voi olla esimerkiksi tupakointi ja alkoholin käyttö. Tietynlainen riskikäyttäytyminen kuuluu nuoruuteen ja nuori pyrkii tällä sisäiseen tasapainoon. Jos nuorella on ristiriitoja, hän yrittää ratkaista niitä ottamalla riskejä. Nuori voi saada riskikäyttäytymisellä itselleen itsearvostusta. Nuori ei tajua riski-

käyttäytymisen vaikutuksia, koska nämä tulevat usein esille vasta myöhemmin. (Aaltonen ym. 2003, 284–285.)

Kehityskriisit ovat myös osa nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. Nuori siirtyy näiden avulla kehitysvaiheesta eteenpäin. Nuoruuteen kuuluu kehityskriisejä, elämäntilannekriisejä ja traumaattisia kriisejä. Kehityskriisit tulevat normaaleina muutosvaiheina nuoren elämässä. Elämäntilannekriisit liittyvät nuoren muuttuviin elämäntilanteisiin, erilaisiin ongelmiin esimerkiksi kotona vanhempien kanssa ja seurustelu- ja kaverisuhteissa. Traumaattiset kriisit liittyvät nuoren elämässä johonkin äkilliseen ja odottamattomaan. Tällainen voi olla esimerkiksi väkivallan kohteeksi joutuminen tai läheisen kuolema. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 115–118.)

Nuorta on tärkeä tukea erilaisissa kriisitilanteissa, hän ei pääse niistä yksin ylitse. Pelkästään aikuisen apu ja tuki on monesti nuorelle riittävä. Pitkälle edennyt kriisitilanne, josta nuori ei ole päässyt ylitse voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Nuorelle voi tulla masennusoireita, univaikeuksia, itkuisuutta, väsymystä, keskittyminen herpaantuu, itsetuhoisuutta, viiltelyä ja päihteiden käyttöä. Näiden oireiden ilmaantuessa ja pitkittyessä nuori tarvitsee ulkopuolisen aikuisen tukea. (Hietala ym. 2010, 117.)

3.2 Nuorten alkoholin käyttö ja sen vaikutus terveyteen

Alkoholi eli etanoli on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty nautintoaine. Alkoholilla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia vaikutuksia keskushermostoon. Humalatila on alkoholin huumaavan vaikutuksen nimitys. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 120.)

Alkoholia käytetään muun muassa sen mielihyvää tuottavien, jännitystä poistavien ja estoja laukaisevien ominaisuuksien vuoksi. Tautiluokituksessa ICD-10 väkivaltaisuus ja aggressiivisuus määritellään yhdeksi alkoholinkäytön ja akuutin päihtymystilan aiheuttamaksi käytöksen häiriintymisen merkiksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70.)

Alkoholin käyttäjät jaetaan kohtuukäyttäjiin, suurkuluttajiin ja alkoholisteihin. Miesten alkoholin suurkulutuksen alaraja on 24 annosta viikossa ja 7 annosta kertakäyttönä. Naisten suurkulutuksen alaraja on 16 annosta ja kertakäytön yläraja on 5 annosta. Yksi annos sisältää 12g puhdasta alkoholia eli yksi annos vastaa yhtä pulloa (33cl) keskiolutta tai 12cl viiniä tai 4cl viinaa. (Kemppinen 1997, 2.)

Nuorten keskuudessa alkoholijuomien kokeilu ja käyttö on yleistä. Suomessa nuorten alkoholinkäytöstä saadaan säännöllisesti tietoa useista kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Esimerkiksi puolet 16-vuotiaista nuorista juo alkoholijuomia ainakin kerran kuukaudessa. Alkoholinkäyttöä pyritään hallitsemaan lainsäädännön ja sitä tukevan valvonnan kautta ja toisaalta pyrkimällä vähentämään alkoholin kysyntää nuorten keskuudessa muun muassa terveystietokasvatuksen keinoin. (Lintonen 2005, 1925–1926.) Laki on määritellyt alkoholin myynnistä ja hallussapidosta muun muassa seuraavaa:

Vähintään 1,2 ja enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävää juomaa ei saa myydä henkilölle, joka on kahdeksatoista vuotta nuorempi (L 30.5.1997/486). Vähintään 1,2 ja enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävää juomaa ei saa pitää hallussaan tai kuljettaa henkilö, joka ei ole täyttänyt kahdeksatoista vuotta (L 30.5.1997/486).

Nuoret aloittavat alkoholin käytön, koska yrittävät tällä tavoin saada hyväksyntää ja yhdenmukaista käyttäytymistä kavereidensa kanssa. Alkoholin käyttö voi olla myös perheestä irrottautumisen apukeino. (Aaltonen ym. 2003, 285.)

Nuoren päihteiden käyttö voi johtua hänen omasta kehitysvaiheestaan, ympäristön antamista malleista tai nuoren omakohtaisista alkoholin käyttökokemuksista. Nuoret sanovat yleensä juomisensa syiksi uteliaisuuden, kavereiden esimerkin, aikuismaisuuden tai hyvät fiilikset. Kohtuullisen alkoholinkäytön katsotaan kuuluvan normaaliin nuoren elämään. Useimmat nuoret oppivat suhtautumaan alkoholiin avoimesti ja järkevästi. Nuoret ajattelevat, että juominen ei ole heille ongelma. (Kemppinen 1997, 15.)

Päihteiden käyttö saattaa häiritä nuoren kehitystä. Nuori ihminen ei ole vielä täysin kehittynyt ja nuoren kehossa tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia ja hermosto kehittyy. Alkoholi vaikuttaa nuoren kehossa rakenteellisesti ja toiminnallisesti. Al-

koholi lisää aggressiivisuutta ja huonontaa kognitiivisia toimintoja. (Havio ym. 2008, 167–168.)

Ihmisen aivojen fysiologinen kehitys jatkuu aina 25 ikävuoteen asti. Ihmisen elimistö pyrkii jokaisella alkoholinkäyttökerralla sopeutumaan alkoholiin. Jos alkoholin nauttiminen on jatkuvaa, tarvitaan suurempi määrä alkoholia humalatilan saavuttamiseen. Nuorilla aivot ovat herkimmin vioittuva elin. Alkoholi häiritsee nuoren aivojen hermosolujen toimintaa. Pienikin määrä alkoholia vaikuttaa nuoren suoriutus- ja arviointikykyyn. Alkoholi palaa verenkierrossa hitaasti. Palaminen tapahtuu noin 1 gramma puhdasta alkoholia 10 painokiloa kohti. (Kempainen 1997, 18–19.)

3.3 Väkivalta ja sen ilmeneminen päivystyspoliklinikalla

Väkivaltaa voidaan määritellä usealla eri tavalla. Väkivaltaa kuvataan myös sanalla aggressio. Aggressio tarkoittaa tunnetilaa, mutta aggressiivinen käyttäytyminen tarkoittaa jotakin toimintaa. (Soisalo 2011, 32.) Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä ja sillä uhkaamista. Väkivalta kohdistuu ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Väkivalta voi johtaa kuolemaan, fyysiseen tai henkiseen vammaan tai esimerkiksi perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21–22.)

Väkivaltateot ovat luonteeltaan fyysisiä, henkistä, seksuaalisia tai kyse voi olla esimerkiksi perustarpeiden laiminlyönnistä. Ihmisten välinen väkivalta voidaan jakaa lähisuhdeväkivaltaan ja muihin kohdistuvaan väkivaltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15–16.) Eniten väkivaltaa työpaikassa kohtaavat terveydenhuollossa toimivat naiset. He kokevat 40 % kaikesta naisiin kohdistuvasta väkivaltasta. (Toikkanen 2004, 4690.)

Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lyöminen. Fyysinen väkivalta lähtee fyysisen toiminnan pohjalta, jossa voidaan käyttää myös apuvälinettä väkivallan tekoon. (Krug ym. 2005, 23–24, 169–171.) Fyysinen väkivalta voidaan määritellä myös yksilön ruumiilliseksi vahingoittamiseksi tai pakottamiseksi johonkin vastoin hänen tahtoaan (Koponen & Sillanpää 2005, 61–62).

Henkistä väkivaltaa on lähinnä sanallinen teko ja sanomiset. Esimerkiksi toisen haukkuminen ja muu henkisesti huono kohtelu on henkistä väkivaltaa. (Krug ym. 2005, 23–24, 169–171.) Henkinen väkivalta on usein toistuvaa ja saattaa jatkua pitkään (Rasimus 2002, 35). Hoitotyössä henkinen väkivalta saattaa ilmetä myös esimerkiksi uhkailuna ja nimittelynä. (Miettinen ym. 2007, 2981).

Väkivalta sisältää usein verbaalista, fyysistä ja henkistä pelottelua. Vaikka väkivalta ei aina seuraisikaan fyysisiä vammoja, on seurauksena kuitenkin usein henkisiä vaurioita, kuten stressiä, pelkoa ja ahdistusta. Tyypillistä päivystyspoliklinikalla kohdatulle väkivallalle on sen esiintyminen tilanteissa, joissa työntekijä yrittää saada aikaan muutoksen jonkun potilaan toiminnassa. (Koponen & Sillanpää 2005, 62.) Päivystyspoliklinikalla väkivaltariskiä lisäävät kiire, työn päivystysluonteisuus ja vuorovaikutuksen ajautuminen kinaamiseen esimerkiksi silloin, kun potilas vaatii tai vastustaa hoitotoimenpiteitä (Rasimus 2002, 47).

3.4 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Hoitotyön päätehtävänä on potilaan hoitaminen ja perustana on ihmisen huolenpito. Hoitotyötä tarvitsevat ihmiset, jotka sairautensa tai vammansa vuoksi eivät selviä perustarpeiden tyydyttämisessä itsenäisesti. Tähän tilanteeseen ihminen on joutunut terveydentilanteen muutosten vuoksi. Muutoksia terveydentilaan aiheuttaa erilaiset vammautumiset tai sairastumiset. Hoitotyössä tärkeänä osana on, että tietää ihmisen perustarpeet ja näiden kautta pystyy hoitamaan potilasta. Tietoa täytyy myös olla siitä, kuinka ihminen kokee sairauden tai vammautumisen. Hoitotyön perustana voidaan pitää arvoja, teoreettista tietoa ja kokemukseen perustuvaa tietoa. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 13, 23.)

Väkivaltatilanteet hoitotyössä ovat viime aikoina lisääntyneet ja yhdeksi syyksi voidaan lukea yleistynyt alkoholin käyttö. Väkivallan uhka koskee monia ammattiryhmiä, mutta nykyisin väkivaltaisuutta ja väkivallan uhkaa esiintyy suhteellisesti eniten hoitoalalla. (Weizmann-Henelius 1997, 7.)

Hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat ensihoidon eettisen arvoperustan päivystyspoliklinikalla. Jokainen ensihoidossa tehty valinta on eettinen päätös. Varsinkin äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden kohtaamisessa hoitotyöntekijä joutuu väistämättä pohtimaan omia ratkaisujaan ja niiden seurauksia potilaan ja hänen omaistensa kannalta. Päivystyspoliklinikalla toteutettavan ensihoidon arvoihin kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, integriteetti sekä kokonaisvaltaisuuden periaate. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 16–21.)

Päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat tarvitsevat apua usein monelta eri eriksalta. Potilaan avuntarve voi olla somaattinen sairaus tai oire, mutta se voi olla myös psyykkinen tai sosiaalinen. Päivystykseen saapuvan potilaan hoidon tarve vaihtelee. Kriittistä hoitoa vaativia potilaita saattaa olla monta yhtä aikaa, joten hoitotapahtumat jäävät lyhyiksi ja hoitohenkilökunnan toiminta muodostuu kiireiseksi. Potilaan fyysisen hoitamisen lisäksi hoitotyöntekijän on tärkeä hallita potilaan ja hänen läheistensä psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Päivystyspotilaan hoidossa tulevat usein esille eettiset kysymykset, sillä päivystyspoliklinikalla joudutaan usein rikkomaan potilaan fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä eheyttä. (Rasku, Sopanen, & Toivola 1999, 29–30.)

Kiireinen työtahti on merkittävä riskitekijä hoitotyössä päivystyspoliklinikalla, koska potilaiden tulotahtia ei voi säädellä. Hoitohenkilökunnan on priorisoitava työtään jatkuvasti ja työ keskeytyy väliin tulevien tekijöiden vuoksi. Odotusajat ovat toinen päivystyspoliklinikoiden hoitotyön riskitekijä. Työntekijämäärä on suhteessa odotusaikojen pitenemiseen. Päihtyneet potilaat saattavat hermostua odottamiseen herkemmin kuin muut potilaat. (Koponen & Sillanpää 2005, 65.)

Päihteistä sekava ja väkivaltainen päivystyspotilas aiheuttaa hoitohenkilökunnalle turhautumista, vastenmielisyyttä ja pelkoa (Salaspuro 2009, 897). Väkivaltaisuutta voidaan parhaiten ennaltaehkäistä ja hoitaa suhtautumalla ja kohtelemalla potilasta myönteisesti. Luomalla myönteinen vuorovaikutus voidaan useasti välttää potilaan aggressiivisten tunteiden herääminen sekä väkivaltatilanteiden syntyminen. Hoitotyöntekijän positiivinen asenne vaikuttaa tilanteeseen rauhoittavasti. Jo ensimmäinen kontakti potilaan kanssa voi määrätä suurelta osin vuorovaikutuksen suunnan. Siksi hoitotyöntekijän on otettava huomioon, miten hän käyttäytyy koh-

datessaan potilaan ensimmäistä kertaa. Mitä tarkemmin potilaalle selvitetään epävarmuutta aiheuttavat asiat, sitä vähemmän hän pelkää ja kokee tilanteensa turvattomaksi. Kun pelko ja epävarmuus vähenevät, pienenee väkivallan riski. (Weizmann- Henelius 1997, 101–102.)

Tässä työssä nuorella tarkoitetaan 13–18-vuotiasta nuorta. Tämä ikäluokka ajoittuu pääasiassa varhais- ja keskinuoruuden vaiheisiin (Aaltonen ym. 2003, 15–17). Kansanterveysohjelma Terveys 2015:n tavoitteisiin kuuluu:

Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaistaalle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3).

Tämä on yksi tärkeä tavoite Pohjanmaa-hankkeen tavoitteiden lisäksi, mitkä ohjaavat nuoren rajaamisen juuri alaikäiseksi nuoreksi tässä työssä. Ennaltaehkäisevän hoitotyön näkökulma on myös tärkeänä näkökulmana työssä.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitotyöhön. Tavoitteena on myös oman tietotason ja ammatillisen osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyö on osa Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanketta ja Alko Oy:n projektia ”Pitäiskö tietää jotain päihteistä”, joten hankkeiden tavoitteet ohjaavat osaltaan työn tavoitteita. Yksi Pohjanmaa-hankkeen tavoite on varhaisvaiheen hyvinvointia edistävän ja ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittäminen (Pohjanmaa – hanke 2011). Tämä tavoite soveltuu hyvin opinnäytetyön toteutukseen ja tavoitteisiin.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitotyössä kohdataan päihtynyt ja väkivaltainen nuori?
2. Miten päihtynyttä ja väkivaltaista nuorta tuetaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön aineisto hankittiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla kerätään jo olemassa olevaa tietoa. Tämän tutkimusmenetelmän avulla voidaan perustella sekä tarkentaa tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Kirjallisuus voi olla aikakauslehtiartikkeleita, tutkimuskelteita ja muita keskeisiä julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää miten aihetta on jo tutkittu aiemmin ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lukija voi tarkistaa lähdeviitteiden perusteella tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. Näin hän voi arvioida lähteiden käyttöä tutkimuksessa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksessa on pyrkimys tuoda esille oleelliset asiat aiheesta. Tämän kautta tulee tieto sitä tarvitseville ja alan ammattilaisille. Teoriatieto etsitään erilaisesta kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. (Johansson ym. 2007, 2-3.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin. Vaiheita voi olla eri lähteiden mukaan kolmesta yhdeksään. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jaotella kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen ja analysointineen, kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta, tehdään tutkimussuunnitelma sekä määritellään katsauksen tarve. Suunnitelmasta ilmenevät muun muassa tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmät sisältävät esimerkiksi hakutermien pohtimisen ja valinnan sekä tietokantojen valinnat. (Johansson ym. 2007, 5-7.)

Tutkimusten valintaa varten valitaan tarkat poissulku- ja sisäänottokriteerit. Katsauksen teon toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat aineistot sekä analysoidaan ne tutkimusky-

symysten mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään mahdolliset johtopäätökset ja suositukset. Kaikki vaiheet kirjaataan tarkasti katsauksen onnistumisen takaamiseksi. (Johansson ym. 2007, 5-7.)

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhdistellä järjestelmällisesti ja huolellisesti tutkittavaa ilmiötä käsittelevät tutkimukset selkeiden kriteerien mukaan yhteen, arvioida niitä ja laatia niistä ilmiötä kuvaava synteesi (Sinivuo & Paavilainen 2011, 35). Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin Aleksi, Medic- ja englanninkielisestä Cinahl – tietokannoista. Lisäksi aineiston hakuun käytettiin Seinäjoen korkeakoulujen tietokantaa Plaria. Näiden lisäksi aineistoa etsittiin manuaalihaun avulla. Manuaalihaulla löydetty aineisto tarkoittaa sitä aineistoa, jota ei löydetty hakusanojen ja tietokantojen avulla.

Hakusanoina käytettiin sanoja nuori, väkivalta, päihteet, päivystys, potilas, kohtaaminen ja tukeminen. Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksistä. Hakuprosessissa hakusanoja yhdisteltiin ja/tai sanojen avulla ja käytettiin hyväksi sanojen katkaisua. Näillä keinoilla pyrittiin saamaan aikaiseksi mahdollisimman kattava hakutulos. Haussa käytettiin hakusanoista muotoa nuor?, päiht?, väkivalta?, päivyst?, pot?, kohtaam?, ja tukem?. ? merkki tarkoittaa hakusanan katkaisumerkkiä. Englanninkielisessä haussa Cinahl - tietokannasta käytettiin hakusanoja emergency, drug, violence, intervention. Tässäkin haussa käytettiin hyväksi hakusanojen katkaisua.

Aineistoa pyrittiin hankkimaan mahdollisimman tuoreista julkaisuista, joten aineiston haku rajattiin vuosien 2000–2012 välille. Käytettyjen hakusanojen ja valintakriteerin avulla löydetyistä aineistoista tarkasteltiin ensin otsikkoa, jonka perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät käsitelleet tutkittavaa aihetta tai olivat luotettavuuskriteerien ulkopuolella. Otsikon perusteella sopivista artikkeleista luettiin seuraavaksi tiivistelmät. Tässä vaiheessa poissulkukriteereitä tarkennettiin, sillä suurin osa artikkeleista käsitteli aikuisen hoitotyötä tai esimerkiksi mielenterveyden ja psykiatrian osa-alueita. Jäljelle jääneet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi. Valintakri-

teereitä tarkennettiin edelleen jättäen pois artikkeleita, joista ei löytynyt vastauksia tutkimuskysymyksiin. Huomattavaa oli, että kaikki artikkelit eivät suoranaisesti käsitelleet tutkittavaa aihetta, mutta antoivat silti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Artikkeleiden huolellinen lukeminen korostui tässä vaiheessa.

Hakumenetelmillä löytyi yhteensä 1374 aineistoa. Otsikon perusteella jäi 20 aineistoa. Koko tekstin lukemisen jälkeen aineiston määrä oli 10. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen käytettävään aineistoon hyväksyttiin seitsemän artikkelia, joista kuusi oli asiantuntija-artikkelia ja yksi tutkimusartikkeli. Englanninkielisen haun tuloksena Cinahl -tietokannasta löytyi hakusanoilla yhteensä 119 aineistoa. Otsikon perusteella valittiin 10 aineistoa, jotka koko tiivistelmän perusteella karsiutuivat kolmeen (n=3) aineistoon. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin vain yksi tutkimusartikkeli. Lopullisessa aineistossa käytettävän aineiston määrä oli siis kahdeksan (n=8) artikkelia. (LIITE 1).

5.3 Aineiston analyysi

Aineistoon mukaan otettavat tutkimukset analysoitiin sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja aineiston laadukkuuden mukaan. Aineistojen sopivuutta arvioitiin otsikon, abstraktin ja koko tekstin kohdalla. (Johansson ym. 2007, 6-7.) Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että aineistosta tulee esille tutkittava ilmiö lyhyesti. Myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Opinnäytetyön molemmat tutkimuskysymykset käytiin erikseen läpi ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia vastauksia. Aineisto listattiin ja tehtiin pelkistykset. Pelkistykset jaettiin alakategorioihin, eli ryhmiteltiin ja etsittiin aineiston samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat laitettiin lähekkäin ja niille etsittiin sisältöä kuvaava otsikko. (Janhonen ym. 2003. 28–29)

Tämän jälkeen tehtiin abstrahointi, eli aineiston samansisältöiset luokat yhdistettiin yläluokkiin. Yläkategorioista tehtiin yksi pääkategoria tutkimuskysymystä kohden, joka on tiivistetty vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällön analyysissa on tärkeää, että aineistosta erotellaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Englanninkielinen

materiaali suomennettiin pelkistysvaiheessa, jotta siitä saataisiin mahdollisimman luotettava tulos. (Janhonen ym. 2003. 29.) (LIITE 2.)

6 TULOKSET

6.1 Päihtynyt ja väkivaltainen nuori päivystyspoliklinikalla

Päihtyneen ja väkivaltaisen nuorten kohtaamista käsittelevien tulosten tueksi tulosten alussa kerrotaan minkälaisia päihtyneet ja väkivaltaiset nuoret ovat, milloin niitä päivystyksessä useimmiten kohdataan sekä muita piirteitä. Nämä asiat ilmenivät kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä.

Päihteiden käytön aloitusikä on nuorentunut ja tyttöjen päihteiden käyttö on lisääntynyt (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297). Keräsen, Laukkasen & Hintikan (2003, 1150) tutkimuksen mukaan päihtyneet tulevat päivystyspoliklinikalle illan ja yön aikana. Kylmäsen (2004, 19) mukaan nuorten päihteiden käyttö saattaa ilmetä nuorena erilaisina somaattisina oireina tai esimerkiksi vieroitusoireina, jotka voivat ilmetä tuskaisuutena, pahoinvointina, kipuna ja särkynä.

Nuoren päihdeongelmaisen ominaisuuksiin kuuluu usein se, että nuorella on paljon muitakin vaikeuksia ja avun tarvetta. Nuoret on saatettu sijoittaa muualle kuin perusperheeseensä, esimerkiksi perhekotiin, kodin ulkopuoliseen sijaisperheeseen tai laitokseen. (Pirkola & Marttunen 2001, 1592.) Väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret saattavat olla esimerkiksi sosiaalisesti eristäytyneitä, koulukiusattuja tai väkivallan uhreiksi joutuneita. Muita ilmentyneitä varomerkkejä saattavat olla esimerkiksi katumuksen ja empatiakyvyn puute sekä korostunut kiinnostuneisuus väkivaltaan. (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008, 4327.)

6.2 Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen

Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamiseen sisältyvät yksilöllisyyden huomioiminen, kohtaamisen aitous, hoitotyöntekijän kokemukset ja asenteet, päihdehoitotyön periaatteet.

Yksilöllisyyden huomioiminen. Kylmäsen (2004, 19–20) mukaan päihdehoitotyössä päihtynyttä nuorta kohdattaessa tulee huomioida jokaisen yksilöllinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitysvaihe. Potilaan yksilöllinen huomioiminen

on osa päihdestrategiaa, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa toimia kuinka ehkäisevä päihdehoitotyö toteutetaan sekä selkeitä puuttumismalleja eri tilanteisiin. (Kylmänen 2004, 20–21.)

Potilaan kohtaaminen tulee olla aitoa. **Aidon kohtaamisen** tulisi välittyä nuorelle, jotta se voisi herättää motivaation positiiviseen muutokseen. Tasa-arvoinen keskustelu sekä kuuntelu tekevät myös kohtaamisesta aidon. (Kylmänen 2004, 20–21.) Nuorelle tulee myös välittää kokemus siitä, että hänestä välitetään ja pidetään huolta (Kylmänen 2011, 17).

Hoitotyöntekijän kokemukset sekä asenteet vaikuttavat merkittävästi pyrkiessä onnistuneeseen vuorovaikutukseen, neutraaliin hoitotyön toteuttamiseen ja yksilön ymmärtämiseen. Nuori todennäköisesti torjuu avun, jos häneen suhtaudutaan kielteisesti, tuomitsevasti, torjuvasti tai hylkäävästi. Hoitotyöntekijät tarvitsevat omia kokemuksia päihtyneen hoidosta ja kohtaamisesta sekä heidän on kehitettävä valmiuksia kohdata päihtynyt nuori. (Kylmänen 2004, 21; Kylmänen 2011, 17.)

Päihdehoitotyön periaatteet ovat vaikuttavat tilanteessa, jossa kohdataan päihtynyt nuori. Päihdehoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, terveys- ja voimavara-keskeisyys, omatoimisuus, jatkuvuus, turvallisuus ja perhe- ja verkostokeskeisyys. Nämä periaatteet ohjaavat päihdehoitotyötä oikeaan suuntaan. Päihdehoitotyössä nuorelle täytyy tuoda tukea antava vaikutus. Tukea antavalla vaikutuksella on merkitys siinä, että nuorelle annetaan kokemus, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. (Kylmänen 2011, 17).

6.3 Päihtyneen nuoren tukeminen

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyvät kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan päihteiden käyttöön puuttuminen, nuoren päihteiden käytöstä kysyminen, päihteiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoittaminen, nuoreen ja vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät, päihteiden käytöltä suojelevan tuen sekä moniammatillisen yhteistyön. Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyvät myös laitoshoidon tarpeen arvio ja jatkohoidon järjestäminen.

Päihteiden käyttöön puuttuminen. Kylmäsen (2011,16), Niemelän ym. (2008, 3302) ja Keräsen ym. (2003, 1152) mukaan nuoren päihdeongelmiin ja päihteiden käyttöön tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhain aloitettu päihteiden käyttö ja nuoruusiän päihdehäiriöt ennakoivat myöhempiä päihdeongelmia. Tästä syystä puuttumisen tulee olla aktiivista ja mahdollisimman tehokasta (Kylmänen 2011, 16).

Nuoren päihteiden käyttöön tulisi puuttua sitä matalammalla kynnyksellä mitä nuoremasta potilaasta on kyse (Niemelä ym. 2008, 3302). Puuttumiskynnys on tärkeä tiedostaa ja päihteiden käyttöön tulisi Niemelän ym. (2008, 3302) ja Kylmäsen (2004, 21) mukaan puuttua aina, kun esimurrosikäinen nuori kokeilee alkoholia, nuori juonut suuren määrän alkoholia, nuori juo humalahakuisesti tai säännöllisesti, nuori kokeilee huumeita, päihteiden käyttöön liittyy riskikäyttäytymistä, nuorella on useita psykososiaalisia ongelmia, nuori käyttää päihteitä yksin tai lievittääkseen psyykkisiä oireita tai, jos nuori on itsetuhoisin tai jos hän itse kokee käytön haitalliseksi.

Päihteiden käytöstä kysyminen. Päihdeongelmaisen seulontaan tarkoitettujen kyselyjen käyttö on ajankäytöllisesti perusteltua päivystystilanteissa (Niemelä ym. 2008, 3301). Päihteiden käytöstä kysyminen ja päihteiden määrän kysyminen ovat tärkeitä kysyä päivystystilanteessa selvittämään mahdollista päihdeongelmaa.

Erilaiset kyselyt, kuten neljän kysymyksen CAGE –kysely, kuuden kysymyksen GRAFFT –kysely sekä hieman sovellettu AUDIT –kysely kuuluvat tärkeänä osana päivystystilanteisiin. (LIITE 3.) (D’Onofrion ym. 2004/2005, 69; Niemelä ym. 2008, 3302.) Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan AUDIT –kyselyssä täytyy nuorilla käyttää alhaisempaa pisterajaa kuin aikuisilla.

CRAFFT –kyselyyn kuuluu kuusi kysymystä, jotka voidaan kysyä muun tiedon kehuun yhteydessä ja sitä on helppo käyttää kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa (Kylmänen 2011, 18). Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan GRAFFT –kyselystä yksi kyllä -vastaus seuloo riittävän tarkasti mahdolliset ongelmakäyttäjät, kun taas Kylmäsen (2011, 18) mukaan kaksi myönteistä vastausta viittaavat päihdehäiriöön ja tarkempiin tutkimuksiin olisi tarvetta.

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy myös **päihteiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoitus**. Jokaisen päihtyneenä terveydenhuollon yksikköön tulevan nuoren psykososiaalinen tilanne täytyisi selvittää huolellisesti. Myös elämäntilanteen selvittäminen päivystystilanteissa olisi tärkeää päihteidenkäyttäjille. Päihteiden käyttäjien ongelmat todennäköisesti huomataan hoitotyöntekijöiden toimesta, mutta keinot ja uskallus puuttua niihin ovat riittämättömiä. (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003, 1152.)

Ensimmäisten kokeilujen jälkeen olisi tärkeää kartoittaa nuoren voimavaroja, ja tämä on päihteiden käytön alussa riittävä interventio. Terveydenhuollon piirissä tulisi nuorten päihteiden käyttöä ja päihteiden riskikäyttäytymistä kartoittaa jatkuvasta eri ikävaiheissa. Päihdekäyttäjät jättäytyvät usein palvelujärjestelmien ulkopuolelle. Tästä syystä päihteiden käyttöä tulisi kartoittaa riippumatta organisaatiosta. (Niemelä ym. 2008, 3301–3302.) Kylmäsen (2004, 21) mukaan päihteiden käytön varhainen toteaminen on tärkeää, ja se voi tapahtua erilaisten sairastelujen esimerkiksi psyykkisen tai somaattisen sairastumisen yhteydessä ja niiden oireiden kautta.

Taustatekijöiden kartoittamiseen kuuluu myös päihteiden käytöltä suojaavien tekijöiden kartoittaminen ja vahvistaminen sekä päihteiden käytölle altistavien tekijöiden kartoittaminen ja niiden vaikutusten lieventäminen (Kylmänen 2011, 17). Kylmänen (2011, 17) sekä Niemelä ym. (2008, 3300) mainitsevat, että hyvä ja toimiva vanhemmuus on tärkeä päihteiden käytöltä suojaava tekijä. Muita päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä voivat olla myös selkeät perheen sisäiset käyttäytymissäännöt, kotiintuloajat sekä lapsen vapaa-ajanvieron valvonta. Päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä ovat myös perheen läheiset lapsi – vanhempi suhteet ja toimivat keskusteluyhteydet. Hyvällä koulumenestyksellä voi olla myös suojaava tekijä, mutta koulumenestykseen ei saa liittyä vanhempien painostusta. (Kylmänen 2011, 17.)

Taustatekijöiden kartoitukseen kuuluu altistavien tekijöiden lieventäminen. Altistavia tekijöitä voivat olla vanhempien ja sisarusten päihteiden käyttö, nuoren valvonnan puute, vanhempien salliva suhtautuminen alkoholin käyttöön, puutteellinen vanhemmuus sekä riitaisa kodin ilmapiiri. (Kylmänen 2011, 17; Niemelä ym. 2008, 3300.)

Myös muiden ongelmien selvittäminen ja lisätutkimusten toteuttaminen kuuluvat taustatekijöiden kartoitukseen. D'Onofrion ym. (2004/2005, 71) sekä Kylmäsen (2011, 17) mukaan päihteiden käytöllä oireilevalla nuorella on usein muitakin ongelmia ja lisätutkimuksia täytyy tehdä parhaimpien hoitomuotojen määrittämiseksi.

Nuoreen kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät. Päihteiden käytöllä oireilevalla nuorella on usein muitakin ongelmia, jotka tulee kartoittaa ja hoitaa. Päivystyspoliklinikalla korostuu oireenmukainen hoito sekä olemassa olevan tilanteen pysäyttäminen. (Kylmänen 2011, 16–17.) Erilaisilla hoitotyön menetelmillä voidaan tukea nuorta yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Palautteen antaminen, terveystarkastus, vastuunottaminen, neuvonta, vaihtoehtoja keskusteleminen sekä toivon herättäminen kuuluvat jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuuksiin päihdenuoren hoidossa. (Kylmänen 2004, 21.)

Päihteiden käyttöön nuoruusiällä kohdentuva lyhytinterventio eli lyhytneuvonta on paikallaan varsinkin silloin, kun nuoren päihteiden käyttö ei ole vielä riippuvuuden tasolla, mutta herättää huolestumista. Lyhytinterventio tulisi olla saatavilla esimerkiksi integroituna päivystykseen. Ikävaiheen merkitys on hyvä ottaa huomioon interventioita suunnitellessa. (Niemelä ym. 2008, 3302.)

Laaja-alaisempi ja jäsennellympi lyhytinterventio on paikallaan silloin, jos kyse on säännöllistyvästä päihteiden riskikäytöstä. Selkeä tavoitteiden määrittely on olennainen osa intervention onnistumisen kannalta. Myös lyhytinterventioissa tulisi ottaa huomioon päihteiden käytön rinnalla muut hoidolliset tarpeet. Nuorelle, joka kokeilee päihteitä ensimmäisiä kertoja, puheeksiotto ja päihteiden käytön seuranta ovat riittäviä interventioita. (Niemelä ym. 2008, 3302.)

Vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät. Vanhempien roolia tulee korostaa osana toimivaa interventiota. Perhenäkökulma on sitä tärkeämpi, mitä nuoremasta potilaasta on kyse. Vanhempia voidaan esimerkiksi kannustaa olemaan raittiina esimerkkinä nuorelle tai lisäämään vapaa-ajan valvontaa. Nuoren ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tulee myös pyrkiä kohentamaan päihteiden käyttöön puuttumisen helpottamiseksi. (Niemelä ym. 2008, 3303.) Nuoren päihdeongelmiin reagoinnin osalta vanhemmat ovat keskeisessä asemassa lapsensa

kasvattajina ja vanhempien tukeminen on keskeistä. Vanhempien voimavaroja tulisi arvioida realistisesti ja on varmistettava, että tiedon kulku vanhemmille on riittävä. (Kylmänen 2004, 21.)

Päihteiden käytöltä suojeleva tuki. Pirkola & Marttusen (2001, 1593) ja Kylmäsen (2011, 18) mukaan lastensuojelulaki on tiedonsaantioikeuksineen laajin sekä usein ensisijainen keino alaikäisen auttamisen yhteydessä. Laki velvoittaa viranomaiset sijaishuollon järjestämiseen ja huostaanottoon, kun avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tai nuoren terveyden tai kehityksen vaarantumisen uhka on olemassa (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).

Keräsen (2003, 1152) sekä Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan useat muutkin Suomen lait velvoittavat sekä antavat mahdollisuuksia puuttua nuoren päihteiden käyttöön ja näitä mahdollisuuksia tulisi tarvittaessa käyttää. Esimerkiksi todettaessa mahdollinen psykiatrisen sairaalahoidon tarve tulisi alaikäinen toimittaa asianmukaiseen nuorisopsykiatriseen yksikköön mielenterveyslakia soveltaen (Pirkola & Marttunen 2001, 1152).

Kylmäsen (2004, 21) mukaan lastensuojeluilmoitus ei ole auktoriteetti- tai rankaisumuoto, vaan hyvä mahdollisuus pysäyttää uhkaava tilanne. Mikäli nuori ei itse tunnista päihteiden käyttöön liittyviä ongelmiaan tai perheen antama tuki on riittämätöntä, on lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarpeellista (Niemelä ym. 2008, 3303). Tuen järjestämisessä lastensuojelun pakkotoimet ovat myös yksi mahdollisuus (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).

Nuorten päihdehoitotyö on **moniammatillista yhteistyötä**, jossa tulee soveltaa kaikkia lasten ja nuorten hoitotyön elementtejä (Kylmänen 2004, 19). Oireilevan nuoren arvioon ohjaus, hoito ja tukeminen edellyttävät laaja-alaista yhteistyötä esimerkiksi perheneuvoloiden, koulun, poliisin, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välillä (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327–4328). Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa tarvitaan tilanteissa, joissa nuori ei itse tunnista päihteiden käyttöön liittyviä ongelmiaan tai jos nuoren perheen tuki on riittämätöntä.

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy **laitoshoidon tarpeen arviointi sekä jatkohoidon järjestäminen**. Kylmäsen (2011, 16), Keräsen, Laukkasen & Hintikan (2003, 1147) sekä Salaspuron (2009, 903) mukaan päivystyspoliklinikalla korostuu jatkohoidon suunnittelu ja jokainen päihtyneenä päivystyspoliklinikalle tullut nuori tulisi toimittaa asianmukaiseen jatkohoitoon. Päihtyneenä päivystyspoliklinikalle tullut nuori tulee myös ohjata tarvittaessa psykiatriseen arvioon (Keränen 2003, 1152).

Arvio laitoshoidon tarpeesta tulee tehdä nuorelle, joka ei pysty lopettamaan vakavaa päihdekierrettään tai nuorelle, jonka päihteiden käyttöön liittyy myös huumeusaineiden käyttöä tai lääkkeiden käyttöä päihdetarkoituksessa. Avohoito, esimerkiksi nuorisoasemalla, soveltuu nuorelle, jonka elinympäristö tarjoaa tukea hoidolle ja jonka päihdeongelman vakavuus ei edellytä laitoshoidoa. (Kylmänen 2011, 17.) Päihdeongelman nuoren hoitoa järjestettäessä tahdosta riippumaton psykiatrisen osastohoito on yksi mahdollisuus (Pirkola & Marttunen 2001, 1595). Salaspuron (2009, 903) mukaan jokaiselle päivystyksessä hoidetulle päihdeongelmalliselle tulisi järjestää kontrollikäynti, jotta jatkohoidon järjestäminen olisi mahdollista.

6.4 Väkivaltaisen nuoren tukeminen

Tulosten viimeinen osio käsittelee väkivaltaisen nuoren tukemista. Väkivaltaisen nuoren tukemiseen sisältyvät väkivaltaisuuden riskitekijöiden tunnistaminen, yhteistyöinterventiot, laaja-alainen tuki ja ohjaus sekä jatkohoidon tarpeen arvio ja tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen.

Jos nuoren päihteiden käyttöön liittyy riskikäyttäytymistä, tulisi sitä kartoittaa terveydenhuollon piirissä toistuvasti eri ikävaiheissa (Niemelä ym. 2008, 3301). Varhainen puuttuminen väkivaltaisuuteen voidaan tehdä **tunnistamalla väkivaltaisuuden riskitekijät**, kuten sosiaalinen eristäytyminen, koulukiusattuna oleminen ja katumuksen sekä empatiakyvyn puute.

Nuoren **väkivallanteko saattaa vaatia interventioita** yhtä aikaa koulun, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja rikosoikeuden alueilla. Tarvittavat interventiot tulisi aloittaa jo ennen kuin tilanne riistäytyy käsistä. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327.)

Nuorten väkivaltaisuus on moniulotteinen ilmiö, eikä sen vähentämiseen ole yksinkertaista ratkaisua. Väkivaltaisuuden ennaltaehkäisy tapahtuu varhain aloitetulla **laaja-alaisella tuella ja ohjauksella**, jossa yhdistetään sekä nuoren voimavaroja tukevat että perheen ja muun sosiaalisen ympäristön voimavaroja tukevat toimenpiteet. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327.)

Nuoren aggressiivinen käyttäytyminen ja väkivallan uhka johtavat usein **nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen arvion** pyytämiseen. Syyntakeettomaksi havaittu väkivaltaisuuteen syylistynyt nuori voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon, jossa keskeinen haaste on aggression hallinta. Väkivallalla oireilevan nuoren ohjaus arvioon ja tuki edellyttää laajaa yhteistyötä esimerkiksi kodin, koulun, poliisin, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välillä. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327–4328.)

Väkivaltaisuuden perusteella nuori **voidaan toimittaa tahdosta riippumatta hoitoon** päihdehuoltolain nojalla. Lakia voidaan käyttää perusteena, mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvia palveluja ei ole mahdollista käyttää tai ne eivät ole riittäviä. Päihteiden käytöstä johtuvan väkivaltaisuuden perusteella sosiaaliviranomaiset voivat toimittaa nuoren hänen tahdostaan riippumatta enintään viideksi vuorokaudeksi päihdehuoltolaitokseen. Väkivaltaisesti käyttäytyvälle alaikäiselle päihdehuoltolain tarkoittamaa tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole mahdollista antaa. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä (Tuomi 2007, 143). Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijoiden tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia aihetta yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana pidetään tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimustuloksia voidaan toisinaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisää lähteiden oikeanlainen kirjaaminen jo heti lähteitä käytettäessä. Tutkimuksia etsiessä tulisi kertoa tarkasti hakuprosessi. Haun luotettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi pyytämällä ammattiapua haun suorittamiseen. (Johansson ym. 2007, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulee arvioida kriittisesti. Näin voidaan arvioida, kuinka luotettavaa saatu aineisto on (Johansson ym. 2007, 53–54). Luotettavuutta voidaan lisätä kirjaamalla tarkasti kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet. Kun suunnitelma ja raportti on tutkimuksessa tehty ja näissä näkyvät kaikki vaiheet yksiselitteisesti, tämä lisää luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.)

Opinnäytetyön aineiston haku toteutettiin tarkasti ja hakusanat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessi kirjattiin ylös tarkasti, jotta lukija voisi tarvittaessa toistaa haun. Prosessin tarkka kirjaaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta osaltaan.

Lähteitä lukiessa pyrittiin tarkkuuteen ja siihen, että lähteissä esiintyvä asiasisältö pysyisi muuttumattomana läpi koko prosessin. Luotettavuutta lisää myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston useasti läpi. Aineistoja luettaessa pidettiin mielessä työn tavoitteet sekä tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyön luotettavuus taattiin käytettävän aineiston tarkalla valinnalla. Opinnäytetyöhön valittiin pääsääntöisesti vuodesta 2000 eteenpäin kirjoitettuja lähteitä. Työssä käytettiin vain luotettavista lähteistä saatuja tutkimus- ja asiantuntija-artikkeleita. Poikkeuksena tästä teoriaosuudessa käytettiin kahta 1990-luvulla jul-

kaistua lähdeettä, mutta katsoimme niistä poimitun tiedon olevan ajantasaista ja luotettavaa.

Luotettavuutta opinnäytetyö prosessissa tuo lisää se, kun tekijöitä on kaksi. Molemmat tekijät arvioivat työprosessia koko tekoajan ja aineisto luetaan moneen kertaan eri näkökulmasta. Tiedonhaku toteutetaan yhdessä, mikä lisää luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 6, 46.) Kahden tutkijan päätyessä samanlaiseen tutkimustulokseen voidaan tulosta pitää luotettavana. (Hirsjärvi ym. 2009, 27).

Kerätyn aineiston luotettavuus perustuu siihen, että tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset olivat pääosin hyvin yhdenmukaisia, eikä ristiriitoja ilmennyt. Aineiston luotettavuutta heikensi aineiston vähyys sekä se, että osa aineistosta ei pohjautunut tutkittuun tietoon. Aineiston valinnassa luotettiin siihen, että aineiston kirjoittaja on pohjannut johtopäätökset tutkittuun tietoon ja toimi asiantuntijana aiheeseen.

Luotettavuus tuodaan jokaisessa tutkimuksessa esille. Laadulliseen tutkimukseen on kehitelty erilaisia mittareita joita voidaan suoraan käyttää luotettavuuden arvioimiseen kirjallisuuskatsauksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Kirjallisuuskatsauksessa voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen kriteerejä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samantilaisiin tilanteisiin. Riippuvuus edellyttää, että tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä on selvillä. Tutkijan on siis arvioitava kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistonsa. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistosta valittiin tutkimuskysymyksiä vastaavat alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin niin, että asiasisältö pysyi muuttumattomana, joka lisäsi myös opinnäytetyön vahvistettavuutta. Aineiston analysoinnista liitettiin opinnäytetyöhön esimerkki, jotta lukija voisi halutessaan tarkastella sisällönanalyysin kulkua (LIITE 2). Tulokset kirjoitettiin niin, että uskollisuus alkuperäiselle aineistolle pysyi, mikä lisäsi uskottavuutta. Us-

kottavuutta lisäsi osaltaan myös se, että alkuperäiseen aineistoon viitattiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löydetty tutkimuskysymykseen vastaavat aineistot ja alkuperäiset ilmaisut olivat vähäisiä ja niistä oli osin vaikea tehdä johtopäätöksiä.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen pohjalta päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitotyöhön sekä oman tietotason ja ammatillisen osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä olivat: Miten hoitotyössä kohdataan päihtynyt ja väkivaltainen nuori? Miten päihtynyttä ja väkivaltaista nuorta tuetaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla?

Päihtyneen nuoren kohtaamisesta on vähän tutkittua materiaalia. Opinnäytetyön tulokset pohjautuivat kahteen asiantuntija artikkeliin, joista tuli hyvin käytännönläheisesti esille hoitotyön osuus päihtyneen kohtaamiseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi vähän tuloksia, mutta löydetty tulokset kuvaavat tärkeitä osa-alueita, joita tulee ottaa huomioon päihtyneen nuoren kohtaamisessa. Opinnäytetyössä tarkastelu jäi lähinnä päihtyneen nuoren kohtaamiseen, koska tutkittua tietoa eikä asiantuntija tekstejä väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta löytynyt lainkaan. Tämän perusteella voi olettaa, että tutkimuksia päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta olisi syytä tehdä lisää.

Tulosten mukaan päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisessa täytyy huomioida monta asiaa, jotta kohtaamisesta tulee onnistunut ja päästään hyvään lopputulokseen. Tulosten mukaan päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisessa huomioidaan nuoren yksilöllisyys ja aito kohtaaminen. Hoitotyöntekijän omat asenteet ja kokemukset vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen. Kohtaamista ohjaavat myös päihdehoitotyön periaatteet.

Teoriaosiossa korostettiin ensimmäisen kontaktin merkitystä potilaan kohtaamisessa. Weizmann-Heneliuksen (1997, 101–102) mukaan jo ensimmäinen potilas-

kontakti voi määrätä vuorovaikutuksen suunnan ja hoitotyöntekijän on otettava huomioon miten hän käyttäytyy kohdatessaan potilaan ensimmäistä kertaa. Tämä ei tuloksissa korostunut, tästä voidaan päätellä, että ensivaikutelmalla on suuri merkitys kohtaamisen onnistumisessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ei myöskään käsitelty minkälaisia tunteita päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen hoitohenkilökunnassa aiheuttaa. Salaspuron (2009, 897) mukaan päihtynyt ja väkivaltainen päivystyspotilas aiheuttaa hoitohenkilökunnalle turhauttamista ja pelkoa. Tämä asia olisi tärkeää huomioida, koska tunteet vaikuttavat kohtaamiseen suuresti.

Nuorta kohdattaessa hänen yksilöllinen kehitysvaihe täytyy huomioida ja kohtaamisen täytyy tapahtua yksilöllisesti. Kylmäsen (2004, 19–20) mukaan päihdehoitotyössä päihtynyttä nuorta kohdattaessa tulee huomioida jokaisen yksilöllinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitysvaihe. Hoitotyöntekijän täytyy tehdä jokaisen potilaan kohdalla oma arvio hänen fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta kehitysvaiheesta. Jokainen on erilainen ja kaikkia ei voi kohdata saman kaavan mukaan.

Hoitotyöntekijän omat asenteet ovat merkittävässä asemassa päihtyneen onnistuneessa vuorovaikutuksessa (Kylmänen 2011, 17). Onnistunut vuorovaikutus on osa onnistunutta kohtaamista. Teoreettisissa lähtökohdissa jo mainittiin, että hoitotyöntekijän positiivinen asenne vaikuttaa vuorovaikutus tilanteeseen rauhoittavasti (Weizmann-Henelius 1997, 101–102). Hoitotyöntekijän täytyy osata antaa potilaalle kiinnostunut mielikuva ja hänen täytyy olla aidosti kiinnostunut päihtyneestä. Aito kiinnostus välittyy kuuntelulla ja keskustelulla. Nuorelle täytyy myös välittää tunne, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. Hoitotyöntekijän täytyy pitää mielessään, että suhtautuminen nuoreen vaikuttaa nuoren päätökseen, ottaako hoitoa vastaan vai torjuuko sen. (Kylmänen 2011, 17.)

Jokainen sairaanhoitaja on ikuinen oppija päihtyneen nuoren kohtaamisessa. Hoitotyöntekijän täytyisi kehittää valmiuksia kohdata päihtynyt nuori. Asenne, keskustelut sekä jatkuva koulutus päihdehoitotyön eri teemojen osalta on tärkeää. (Kylmänen 2004, 21.)

Päihtyneen nuoren kohtaamisessa ei saa koskaan unohtaa nuoren perhettä. Nuoren ongelmat lähtevät liikkeelle jo lapsuusiän ongelmista. Niemelän ym. (2008, 3300) mukaan lapsuusiän psyykkinen oireilu, käytöshäiriöt ja ylivilkkaus lisäävät päihteiden käytön riskiä myöhemmällä iällä. Nuoremmalla iällä perhetekijät ja kasvuympäristö ovat vaikuttamassa päihteiden käyttöön (Niemelä 2008, 3300). Näihin tekijöihin täytyykin puuttua, kun nuori tulee päihtyneenä sekä päihtymyksen vuoksi hoitoon.

Päihtyneen nuoren kohtaamisessa hyvänä suunnanantajana toimivat päihdehoitotyön periaatteet. Tämä tukee Alaspään ym. (2003, 16–21) toteamusta siitä, että hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat hoidon arvoperustan päivystyspoliklinikalla. Niitä voidaan pitää nuoren kohtaamisessa peruspilareina joita noudattaa. Päihdehoitotyön periaatteet ovat Kylmäsen (2011, 17) mukaan yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, jatkuvuus, turvallisuus ja perhe- ja verkostokeskeisyys.

Yksilöllisyys tarkoittaa jokaisen yksilöllistä kehityksen eri osa-alueiden huomioimista. Kylmäsen (2004,19) mukaan yksilön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitysvaihe pitää huomioida päihdehoitotyössä. Terveys- ja voimavarakeskeisyys keskittyy nuoren voimavaroihin. Voimavaroja voivat olla vanhempien ja läheisten tuki sekä hyvä keskusteluyhteys heidän kanssa (Kylmänen 2011, 17).

Omatoimisuus kannustaa nuorta päihteettömyyteen ja nuorelle on korostettava ottamaan vastuuta itsestään (Kylmänen 2004, 21). Jatkuvuudella tarkoitetaan hoidon turvallista jatkuvuutta. Turvallisuus on keskeistä hoitotyössä ja tässä turvallisuudella tarkoitetaan psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta. Potilasta ei saa jättää yksin ongelmiansa kanssa ja potilasturvallisuus on tärkeä huomioida. Perhe- ja verkostokeskeisyyden periaatteessa keskitytään perhehoitotyön tärkeyteen. Muun sosiaalisen verkoston tuki tulee ottaa tässä vaiheessa huomioon. Kylmäsen (2004, 21) mukaan perheen tukeminen antaa kaikille osallisille voimia ja auttaa jaksamaan ongelmien kanssa.

Päihtyneen nuoren tukeminen päivystyspoliklinikalla sisältää kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan päihteiden käyttöön puuttumisen, nuoren päihteiden käytöstä kysymisen, päihteiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoittamisen, nuoreen

ja vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät, päihteiden käytöltä suojelevan tuen sekä moniammatillisen yhteistyön. Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy myös laitoshoidon tarpeen arvio ja jatkohoidon järjestäminen. Verraten työn lähtökohtiin opinnäytetyön tulokset tämän tutkimuskysymyksen osalta toivat uutta tietoa päihtyneen nuoren tukemiseen liittyen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostui nuoren se, että **päihdeongelmiin tulisi puuttua** mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä Kylmäsen (2011, 16) mukaan nuoruusiän päihdehäiriöt ennakoivat myöhempiä päihdeongelmia. Päivystyspoliklinikka on työn luonteeltaan yksikkö, jossa päihtyneitä potilaita tavataan paljon ja siellä varhaisen puuttumisen merkitys korostuu.

Niemelän (2008, 3302) mukaan nuoren päihteiden käyttöön tulisi puuttua myös sitä matalammalla kynnyksellä mitä nuoremasta potilaasta on kyse. Tuloksissa esiintyi myös selkeitä kriteereitä puuttumiskynnyksen määrittämiseksi. Näitä olivat muun muassa esimurrosikäisen alkoholikokeilu, humalahakuinen juominen, huumeiden kokeilu ja riskikäyttäytymisen esiintyminen osana päihteiden käyttöä (Niemelä ym. 2008, 3302; Kylmänen 2004, 21). Puuttumiskynnyksen kriteerien käyttäminen käytännön hoitotyöhön voisi olla tehokasta ja antaisi selkeät ohjeet puuttumiseen. Näitä kriteerejä voisi sovellettuna käyttää myös päivystyspoliklinikan olosuhteissa.

Tulosten mukaan **päihteiden käytöstä tulee kysyä** nuorelta päivystystilanteissa. Ajankäytöllisesti tehokkainta on käyttää päihdeongelmaisen seulontaan tarkoitettuja kyselyjä (Niemelä ym. 2008, 3301). Tuloksissa tulivat esille CAGE -kyselyn, GRAFFT -kyselyn sekä AUDIT -kyselyn käyttö päivystystilanteissa (D'Onofrion ym. 2004/2005, 69; Niemelä ym. 2008, 3302). Päivystyspoliklinikoilla eri kyselyjen käyttö olisi tärkeää, ja ne pitäisi ottaa osaksi päihtyneen nuoren hoitotyötä. Kyselyjen käyttö tukee osaltaan varhaista puuttumista päihteiden käyttöön. (LIITE 3.)

Kyselyjen käyttö on helppoa, koska esimerkiksi CRAFFT -kyselyn voi toteuttaa potilaan tietämättä muun tiedonkeruun osana (Kylmä 2011, 18). Varsinkin ongelmakäyttö on kyselyiden avulla helpompaa seuloa, sillä Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan esimerkiksi CRAFFT -kyselyssä jo yksi ”kyllä”- vastaus seuloo riit-

tävän tarkasti ja herkästi todennäköiset ongelmakäyttäjät. Kyselyjen tehokkuus edellyttää tietenkin, että kyselyt tunnetaan ja niitä osataan käyttää oikein. Tutkimuksissa ei käynyt ilmi, kuinka tehokkaasti ja paljon kyselyjä käytetään.

Jotta nuorta voitaisiin tukea päihteiden käytön ilmentyessä, tulee **päihteiden käyttöön liittyviä taustatekijöitä kartoittaa**. Tuloksissa korostui päihteiden käytön riskitekijöiden ja päihteiden käytöltä suojaavien tekijöiden kartoitus. Keräsen ym. (2003,1152) mukaan päihtyneenä terveydenhuollon yksikköön tulevan nuoren elämäntilanteen sekä psykososiaalisen tilanteen selvittäminen on tärkeää päihevystilanteissa. Käytännössä hoitotyöntekijät usein huomaavat päihteiden käyttäjien ongelmat, mutta keinot ja uskallus puuttua niihin ovat riittämättömiä. (Keränen ym. 2003, 1152). Uskalluksen lisäksi päihevystyspoliklinikan olosuhteissa puuttumisen esteenä ovat ajankäytölliset ongelmat sekä resurssipula. Samat asiat korostuivat teoreettisessa viitekehyksessä. Teoria osiossa todettiin, että päihevystyspoliklinikalla kriittistä hoitoa vaativia potilaita saattaa olla monta yhtä aikaa, joten hoitotapahtumat jäävät lyhyiksi ja hoitohenkilökunnan toiminta muodostuu kiireiseksi (Rasku ym. 1999, 29–30).

Tuloksissa suojaavina tekijöinä nousivat esille muun muassa hyvä ja toimiva vanhemmuus, selkeät perheen sisäiset käyttäytymissäännöt, kotiintuloajat sekä vapaa-ajanvieron valvonta. Perheessä tulee olla myös läheiset lapsi-vanhempi suhteet ja toimivat keskusteluyhteydet. Hyvä koulumenestys toimii myös suojaavana tekijänä, jos siihen ei liity vanhempien painostusta. (Niemelä ym. 2008, 3300, Kylmänen 2011, 17.) Tästä johtopäätöksenä voidaan tehdä se, että tärkeimmät nuoren päihteiden käytöltä suojaavat tekijät liittyvät perheeseen ja hyvään vanhemmuuteen, joten sitä tulee tukea ja näihin tekijöihin puuttumalla voidaan vahvasti vaikuttaa nuoren päihteiden käyttöön.

Päihteiden käyttöön liittyviä altistavia tekijöitä eli riskitekijöitä tulee myös kartoittaa osana päihdenuoren tukemista. Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä voivat olla vanhempien ja sisarusten päihteiden käyttö, nuoren valvonnan puute, vanhempien salliva suhtautuminen alkoholin käyttöön, puutteellinen vanhemmuus sekä riitaisa kodin ilmapiiri (Kylmänen 2011, 17; Niemelä ym. 2008, 3300). Altistavat tekijät liittyvät suurimmalta osin myös nuoren perheeseen ja vanhempien asenteisiin ja suhtautumiseen. Tärkeäksi asiaksi taustatekijöitä kartoittaessa voidaan näillä pe-

rusteilla siis nimetä vanhempien suhtautumisen nuoreen ja kodin ilmapiiriin kartoittamisen.

Päihteiden käytön kartoitukseen kuuluu voimavarojen kartoitus. Niemelän ym. (2008,3302) mukaan voimavarojen kartoitus on tärkeää jo ensimmäisten kokeilujen jälkeen ja usein se on päihteiden käytön alussa riittävä interventio. Päivystysolosuhteissa päihteiden käytön kartoittaminen on siis yhtä tärkeää kuin muissakin terveydenhuollon organisaatioissa. Päivystyspoliklinikalle potilaat tulevat erilaisten oireiden ja vaivojen vuoksi. Päihteiden käyttöä on tärkeä kartoittaa, sillä Kylmäsen (2004, 21) mukaan varhainen toteaminen voi tapahtua erilaisten sairastumisten ja niiden oireiden kautta. Päihteiden käytön kartoitus on tärkeää vaikka nuori ei juuri sillä hetkellä olisi päihtynyt, mutta hänen hoitoon hakeutumisen syy viittaa liialliseen päihteiden käyttöön.

Tuloksissa tuli esiin myös erilaisia **nuoriin kohdistuvia hoitotyön auttamismenetelmiä**, joita päihteitä käyttävän nuoren tukemiseen voi käyttää. Kylmäsen (2011, 16–17) mukaan päihteitä käyttävällä nuorella saattaa esiintyä muitakin ongelmia jotka tulee myös hoitaa. Teoriankin mukaan päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat tarvitsevat apua monelta eri erikoisalalta (Rasku ym. 1999, 29-30). Hoitotyöhön kuuluu erilaisia menetelmiä, jolla voidaan tukea nuorta yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Kylmänen (2004,21) esittää, että esimerkiksi terveystieteiden, neuvonta ja vaihtoehtoja keskusteleminen kuuluvat jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuuksiin. Niemelän (2008, 3302) mukaan pelkkä keskustelu harvoin riittää kannustimeksi päihdetottumusten muuttamiseen. Eri menetelmät tulee valita yksilöllisesti eri potilaiden tarpeiden mukaan ja pyrkiä yksilölliseen hoitotyöhön.

Tuloksissa esitettiin päivystykseen käytettäväksi lyhytinterventiota eli lyhytneuvontaa. Niemelän (2008, 3302) mukaan lyhytinterventio on tarpeellinen varsinkin silloin kun nuoren päihteiden käyttö ei ole vielä riippuvuuden tasolla, mutta herättää huolestumista. Lyhytinterventiot tulee suunnitella nuoren omien tarpeiden mukaan ja pohjautuen taustatietoihin siitä, millä tasolla päihteiden käyttöä esiintyy. Lyhytinterventiota suunnitellessa tulee ottaa huomioon muut hoidolliset tarpeet sekä nuoren ikävaihe (Niemelä ym. 2008, 3302). Lyhytinterventiot ovat tärkeä osa päihteitä käyttävän nuoren tukemista, mutta nekin vaativat tarkkaa päihteiden käytön ja muiden taustatekijöiden kartoittamista.

Vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostettiin perheen merkitystä ja vanhempien roolia osana toimivaa interventiota. Perhenäkökulma on tärkeämpi, mitä nuoremmasta potilaasta on kyse (Niemelä ym. 2008, 3303). Kylmäsen (2004, 21) mukaan myös vanhempien voimavaroja tulisi arvioida realistisesti. Hoitotyön keinoina nousi esiin erityisesti vanhempien tukeminen ja kannustaminen olemaan esimerkkinä nuorelle tai vanhempia voidaan esimerkiksi kannustaa lisäämään nuoren vapaa-ajan valvontaa (Niemelä ym. 2008, 3303). Kylmäsen (2004, 21) mukaan juuri reagoinnin ja toiminnan osalta vanhemmat ovat keskeisessä asemassa lapsensa kasvattajina. Tuloksista voidaan päätellä, että vanhempien huomioiminen kuuluu osaksi nuoren hoitotyötä. Vanhempien riittävä huomioiminen saattaa päivystysolosuhteissa olla haastavaa, mutta siihen tulisi kehittää tehokkaita käytäntöjä.

Suojeleva tuki. Useat Suomen lait velvoittavat sekä tarjoavat mahdollisuuksia puuttua nuoren päihteiden käyttöön (Keränen 2003, 1152, Niemelä ym. 2008, 3303). Lait suojelevat päihteiden käytöltä nuoria ja etenkin alaikäisiä. Lastensuojelulaki on usein ensisijainen alaikäisen auttamisen yhteydessä (Kylmänen 2011, 18, Pirkola & Marttunen 2001, 1593). Lastensuojelulaki on tärkeä osa alaikäisen päihdehoitotyötä ja jokaisen hoitotyöntekijän tulisi tietää sen velvoitukset vastuunottoon ja puuttumiseen. Lastensuojelulaki velvoittaa huostaanoton järjestämiseen, kun nuoren terveys tai kehitys on vaarassa (Pirkola & Marttunen 2001, 1593). Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on myös yksi nuoren tukemisen mahdollisuus. Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tarpeellista nuoresta, joka ei tunnista päihteiden käyttöön liittyviä ongelmiaan tai hänen perheen antama tuki on riittämätöntä. Kylmäsen (2004,21) mukaan lastensuojeluilmoitus ei ole auktoriteetti- tai rankaisumuoto, vaan hyvä mahdollisuus pysäyttää uhkaava tilanne.

Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että lakien sisällön tietäminen ja niiden käyttäminen hoitotyön osana ovat tärkeitä päihteitä käyttävän nuoren tukemisessa. Lähteissä mainittiin ja puhuttiin paljon laeista osana päihdenuoren hoitoa, mutta niissä ei kerrottu miten käytännön hoitotyössä lakien soveltaminen liitetään hoitotyöhön. Toivottavasti organisaatioissa on riittävän kattavat ohjeistukset lakien käyttämiseen päihtyneen nuoren tukemisen yhteydessä.

Kirjallisuuskatsauksessa lastensuojelulaki nousi esiin keskeisenä nuoren hoitotyötä ohjaavana lakina ja sen merkitys korostui entisestään alaikäisen nuoren hoitotyön osa-alueilla. Tämän lain osalta hoitotyöntekijän vastuukysymykset nousivat myös esille, sillä lastensuojeluilmoituksen tekeminen alaikäisestä päihteiden käyttäjästä on jokaisen velvollisuus.

Lastensuojelulain mukaan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (L 12.2.2010/88).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että päihdehoitotyö on **moniammatillista yhteistyötä** ja yhteistyön tekeminen eri sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijoiden ja toimipaikkojen kanssa on välttämätöntä hoidon onnistumiselle. Kaltiala-Heinon ym. (2008, 4327–4328) mukaan päihteiden käytöllä oireilevan nuoren tukeminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä esimerkiksi perheneuvoloiden, koulun, poliisin, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välillä. Toisaalta lähes kaikki tuloksissa ilmenneet päihtyneen nuoren tukitoimet edellyttävät jonkinlaista moniammatillista yhteistyötä ja päivystyspoliklinikan hoitotyö on hyvin paljon yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toimimista. Moniammatillisen hoitotyön avulla saavutetaan varmasti paras hoitotulos päihtyneen nuoren hoidossa.

Päivystyspoliklinikalla korostuu **jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen** (Kylmänen 2011,16; Keränen ym. 2003,1147, Salaspuro 2009, 903). Päivystyspoliklinikalla tavataan erilaisia päihtyneitä nuoria, joten jatkohoito tulee järjestää yksilöllisesti. Kylmäsen (2011,17) mukaan nuorelle, joka ei pysty lopettamaan vakavaa päihdekierrettään tai jonka päihteiden käyttöön liittyy myös huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä tulisi tehdä arvio mahdollisesta laitoshoidon tarpeesta. Jatkohoidon järjestämisen kannalta päihdeongelmalliselle nuorelle tulisi Salaspuron (2009, 903) mukaan järjestää kontrollikäynti. Tuloksista voidaan päätellä, että jatkohoidon tärkein tarkoitus päihtyneen nuoren auttamisen kannalta on se, että nuoren mahdollinen tuleva tai jo olemassa oleva päihdeongelma ei pääse kasvamaan. Jos asiaan ei kiinnitettäisi huomiota, nuori saattaisi alkaa vähätellä ongelmaansa ja antaisi näin sille tilaa kasvaa vakavammaksi.

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa korostui se, että **tukemisen edellytyksenä voidaan pitää hoitotyöntekijän ammattitaitoa**. Hoitotyön tueksi päivystyspoliklinikoilla tarvitaan koulutusta ja organisaation kirjalliset toimintaohjeet erilaisiin tilanteisiin ja käytäntöihin. Organisaatioiden tulee myös tukea jatkuvaa koulutusta eri päihdehoitotyön teemojen osalta. Selkeät toimintaohjeet ovat tärkeä tuki hoitotyössä ja niihin voidaan tukeutua erilaisissa tilanteissa. Ohjeistus tukee myös hoitotyön jatkuvuutta. (Kylmänen 2004, 21; Kylmänen 2011, 16.) Tukitoimista esimerkiksi hoidon järjestäminen edellyttää asianmukaista koulutusta. Ammatillista osaamista ja kerättyyn tietoon perustuvaa harkintaa täytyy käyttää erilaisissa tilanteissa, joita esimerkiksi lakien soveltaminen hoitotyöhön edellyttää. (Pirkola & Marttunen 2001, 1596.)

Niemelän (2008, 3303) mukaan suurimpana haasteena on resurssien riittävyys henkilökunnan kouluttamiseen ja esimerkiksi varhaisten interventiodien toteuttamiseen. Ajankäytölliset ja resursseihin liittyvät ongelmat ovat siis suurena haasteena riittävän ammattitaidon takaamiseksi jokaiselle päivystyspoliklinikan työntekijälle. Tämä todettiin jo teoreettisessa viitekehyksessä. Selkeiden toimintaohjeiden laatiminen päivystyspoliklinikoille voisi olla tehokas keino hoitotyöntekijän ammattitaidon ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi. Päivystyspoliklinikoille voisi laatia esimerkiksi päihdestrategioita sekä toimintamalleja nuorten päihdepotilaiden varalta heidän kohtaamisesta aina jatkohoidon järjestämiseen, sillä tuloksista päätellen niistä ei ole riittävästi tietoa.

Väkivaltaisen nuoren tukemisesta saadut tulokset jäivät pienemmiksi, sillä aiheesta ei löytynyt montaa tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusta. Aiheesta löytynyt tieto keskittyi enimmäkseen psykiatriseen hoitotyöhön, jossa hoitolinjat olivat erilaisia päivystyspoliklinikan käytäntöihin verrattuna. Tästä voidaan päätellä, että väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta on tarvetta tehdä myös lisää tutkimuksia.

Tuloksissa korostui väkivaltaisuuden riskitekijöiden tunnistaminen sekä väkivaltaisuuden ennaltaehkäisy. Riskitekijöitä kartoittamalla voidaan väkivaltaisuuteen puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Väkivaltaisuuden riskitekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen, koulukiusattuna oleminen sekä katumuksen ja empatiakyvyn puute. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327.) Päivystyspoliklinikoilla tällaisten

riskitekijöiden kartoittaminen voi olla hankalaa päivystyksellisissä oloissa juuri ajankäytön rajallisuuden ja tilanteiden muuttumisen vuoksi.

Nuoren väkivallanteko saattaa vaatia myös moniammatillisia tukitoimia. Interventioita tulee järjestää yhteistyössä koulun, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja rikosoikeuden alueilla ja ne olisi hyvä aloittaa jo ennen kuin tilanne riistäytyy käsistä (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327). Nuoren väkivaltainen käyttäytyminen ja väkivallan uhka johtavat usein nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen arvion pyytämiseen (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327–4328). Tärkeää väkivaltaisen nuoren tukemisessa on hoitotyön moniammatillisuuden hyödyntäminen ja tilanteen riittävä kartoittaminen. Samat asiat korostuivat myös päihteitä käyttävän nuoren tukemisen yhteydessä.

Tulokset osoittivat, että lait tarjoavat mahdollisuuksia myös väkivaltaisen nuoren auttamiseen. Pirkola & Marttusen (2001, 1595) mukaan väkivaltaisuuden perusteella nuori voidaan toimittaa tahdosta riippumatta hoitoon päihdehuoltolain nojalla. Täten myös väkivaltaisen nuoren kohdalla hoitotyöntekijän lakien tuntemus korostuu ja niitä tulisi osata käyttää perusteena hoitotyölle päivystyspoliklinikalla.

7.3 Jatkotutkimushaasteet

Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta tai yleensäkin nuoren kohtaamisesta hoitotyössä löytyi huonosti tutkittua tietoa. Nykyaikana, kun päihteet ja väkivalta ovat yhä enemmän esillä, nuoren kohtaamista olisi tärkeä tutkia. Tämä takaisi sen, että saataisiin ajanmukaista tietoa käytännön hoitotyöhön. Tutkimustulosten mukaan päihtyneen nuoren kohtaaminen on ensimmäinen askel nuoren jatkohoitoon ja päihteettömyyteen. Kohtaamiseen olisi siis tärkeä panostaa ja kaikkien hoitotyöntekijöiden olisi tärkeä tiedostaa kuinka nuori kohdataan, jotta hän ottaa vastaan hoidon ja pysyy yhteisymmärryksessä hoitotyöntekijöiden ja vanhempien kanssa.

Jatkotutkimushaasteiksi nousi tulosten perusteella myös sairaanhoitajien tietämys nuoren päihdepotilaan kohtaamisesta ja jatkohoidosta. Kuinka moni hoitotyöntekijä osaa oikeasti soveltaa käytännön hoitotyöhön eri lakeja, joita tulee eteen nuoren

päihdepotilaan kohdalla? Voisi olla tärkeä tutkia esimerkiksi lastensuojelulain toteutumista päivystyksissä joihin tulee alaikäisiä päihtyneitä potilaita. Tämän kautta voitaisiin lähteä kehittämään hoitotyöntekijän tietämystä. Tärkeää olisi tutkia, että onko nykyaikana oikeasti resursseja siihen, mitä laki vaatii nuorten päihdepotilaiden kohdalla. Eli toteutuuko lain vaatimat vaatimukset vai ohitetaanko ne vain resurssivajeen ja kiireen vuoksi?

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. Porvoo: WSOY.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. I. Jyväskylä: Tammi.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja Mieli - koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Suomentaja Nieminen Paula. Tanska: Edita.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro
- Kemppinen, P. 1997. Nuori minänsä vankina. Vantaa: Kannustusvalmennus Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Kouluterveyskysely 2011, [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.12.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi A. B. & Lozano R. 2005. Väkipalva ja terveys maailmassa: – WHO:n raportti. Salomaa E. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45
- L 30.5.1997/486. Alkoholilaki.
- L 12.2.2010/88. Lastensuojelulaki.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita.
- Lintonen, T. 2005. Nuorten alkoholinkäyttö. *Duodecim* 121 (7), 1925-1926.
- Miettinen, S., Taattola, S., Lappalainen, M., Pietarinen-Lyytinen, R., Haatainen, K., Jokiniemi, K. & Lehtonen, J. 2007. Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. *Suomen lääkirilehti* 62 (34), 2981.
- MOT-sanakirja. [Verkkokirja] . [Viitattu 5.5.2011]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2058/mot/seamk/netmot.exe>.
- Pohjanmaa-hanke. 2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: www.pohjanmaahanke.fi/default.aspx?id=639947
- Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina- turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. *Hoitoa ympäri vuorokauden: Ensi- ja polikliininen hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Duodecim. 120.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Soisalo, R. 2011. *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Latvia: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Koko perhe kierteessä: Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Terveys 2015 kansanterveysohjelma [verkkopublication]* Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.12.2011] Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>

Toikkanen, U. 2004. Uhkailu ja väkivalta lisääntyneet terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 59 (48), 4690.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2008. Nuoret, päihteet ja väkivalta. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Weizmann- Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä.

KIRJALLISUUS KATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008, Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. Suomen lääkärilehti 63. (49) 4321–4327.
- Kylmänen, P. 2011. Alaikäinen nuori päihteiden käyttäjä päivystyspoliklinikalla. Poliklinikka (1), 16–18.
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008, Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkärilehti 63. (40) 3297–3304.
- Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2003. Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. Duodecim 119. (12) 1147–1153.
- Kylmänen, P. 2004. Päihteet lasten ja nuorten hoitotyössä. Sairaanhoitaja 77. (1) 19–21.
- D’Onofrio, G. & Degutis, L. 2004/2005. Screening and Brief intervention in the Emergency Department. Alcohol Research & Health 28. (2) 63–72.
- Pirkola, S. & Marttunen, M. 2001. Päihteitä käyttävän nuoren tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Duodecim 117. 1591–1597.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125, 897–904.

LIITTEET

Liite 2. Esimerkki luokittelusta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
"Sekä tahdosta riippumaton psykiatri- nen osastohoito että lastensuojelun pak- kotoimet saattavat tulla kysymykseen järjestettäessä päih- teitä ongelmallisesti käyttävän nuoren hoitoa" (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).	Päihdeongelman nuoren hoitoa järjes- tettäessä lastensuo- jelun pakkotoimet saattavat tulla ky- symykseen.	Lasten suojelun pakkotoimet	Päihteiden käytöltä suo- jeleva tuki	Päihtyneen nuoren tuke- minen
"Lastensuojelulakia pidetään usein ensi- sijaisena alaikäisen auttamisen yhtey- dessä." (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).	Lastensuojelulaki on usein ensisijainen alaikäisen auttami- sen yhteydessä.	Alaikäiselle apu las- tensuojelun kautta		
"Lastensuojeluilmoi- tus ei ole auktori- teetti- tai rankaisu- muoto, se on todell- inen mahdollisuus pysäyttää uhkaava tilanne." (Kylmänen 2004, 21).	Lastensuojeluilmoi- tuksella on mahdol- lisuus pysäyttää uhkaava tilanne.	Lastensuojeluilmoi- tuksella pysäytetään uhkaava tilanne		
"Lastensuojeluilmoi- tuksen tekeminen ja yhteistyö sosiaali- toimen kanssa ovat tarpeen, mikäli nuori ei itse tunnista päih- teiden käyttöön liit- tyviä ongelmiaan, tai perheen tuki on riit- tämätöntä siihen puututtaessa." (Niemelä ym. 2008, 3303).	Lastensuojeluilmoi- tuksen tekeminen on tarpeen, mikäli nuori ei itse tunnista päihdeongelmiaan tai perheen tuki nuo- relle on riittämätön- tä.	Lastensuojeluilmoi- tuksen tekeminen nuorelle joka ei tun- nista päihdeongel- miaan, eikä perheen tuki ole riittävä		

LIITE 3. GRAFFT, AUDIT sekä CAGE – kysely

CRAFFT

1) Oletko koskaan matkustanut autossa, jonka kuljettaja (sinä tai joku muu) on ollut alko-holin tai muun päihteen vaikutuksen alaisena?

2) Käytätkö koskaan alkoholia tai huumeita rentoutumiseen, tunteaksesi olosi varmemmaksi tai sopiaksesi paremmin muiden joukkoon?

3) Käytätkö koskaan alkoholia tai huumeita ollessasi yksin?

4) Unohdatko koskaan asioita, joita olet tehnyt silloin kun olet käyttänyt alkoholia tai huumeita?

5) Ovatko ystäväsi tai perheesi koskaan kehottaneet sinua vähentämään alkoholin tai huumeiden käyttöä?

6) Oletko koskaan joutunut hankaluuksiin kun olet käyttänyt alkoholia tai huumeita?

Kaksi myönteistä vastausta viittaa päihdehäiriöön ja osoittaa tarvetta tarkempaan päihteiden käytön arviointiin.

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 ☐ 2-4 kertaa kuussa
- 3 ☐ 2-3 kertaa viikossa
- 4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 ☐ 1-2 annosta
- 1 ☐ 3-4 annosta
- 2 ☐ 5-6 annosta
- 3 ☐ 7-9 annosta
- 4 ☐ 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ☐ ei
- 2 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ☐ ei koskaan
- 2 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

Cage-kysymykset. (kaksi kyllä vastausta - varsinkin jos tilanne on toistuva - viittaa alkoholiongelmaan).

1) Oletko ajatellut, että sinun pitäisi vähentää juomistasi?

2) Onko juomistasi moitittu?

3) Oletko tuntenut syyllisyyttä juomisesi tähden?

4) Oletko ottanut krapularyyppyjä?